Lane Medical Library

Aus der Lupusheilstätte Gießen
Direktor: Prof. Dr. Albert Jesionek

193

S.H.G.-Diätbehandlung und Mineralogen

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

Hessischen Ludwigs-Universität zu Gießen

vorgelegt von

Georg Euth. Jannulis
aus Athen (Griechenland)

Gießen 1930

von Münchowsche Universitäts-Druckerei Otto Kindt G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät zu Gießen.
Referent: Prof. Dr. A. Jesionek.

Meinen Eltern in Liebe zugeeignet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154005_0137

Geschichtliches.

Die bisherige Behandlung des Lupus vulgaris bestand in der Anwendung von Ätzmitteln verschiedener Art, Impfungen mit Tuberkulinen, Goldinjektionen, Röntgen- und Radiumbestrahlungen und der Elektrokoagulation. Unter diesen, meist einen schlechten kosmetischen Effekt erzielenden Behandlungsarten, die sich in der Hauptsache gegen den Krankheitsherd richten und nicht das kausale Moment der TBC in den Vordergrund stellten, sah man immer wieder nach kürzerer oder längerer Zeit Rezidive auftreten. Bessere Erfolge, besonders kosmetisch bessere Erfolge, waren zu erzielen mit dem Kohlenbogenlicht nach Finsen, sowie mit Allgemeinbelichtungen, kombinierten Lokalbestrahlungen mit künstlicher Höhensonne und der von Kromayer angegebenen Quecksilber-Dampflampe. Nicht zuletzt werden Allgemeinbelichtungen mit der natürlichen Sonne immer wieder mit gutem Erfolg angewandt.

So konnte Jesionek bereits in früheren Jahren nachweisen, daß eine Heilung der Lupusherde durch allgemeine Sonnenbelichtungen auch dann zustande kommen kann, wenn die Krankheitsherde selbst vor Lichteinwirkung geschützt wurden. Erfahrungsgemäß sind mit der natürlichen Sonne, Hochgebirg- oder Flachland-Sonne, bessere Heilungsresultate zu erzielen, als mit künstlichen Lichtquellen, die in der Lichttherapie einen mehr oder weniger guten Ersatz der natürlichen Sonne darstellen. Sonnenlicht als Heilmittel wurde schon in alter Zeit von Ägyptern, Griechen und Römern bei den verschiedensten Krankheiten angewendet; im Mittelalter und den darauf folgenden Kulturperioden kam mit zunehmender Entfremdung von der Natur die Heilwirkung der Sonne in Vergessenheit. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts machte Bernhard in Samaden auf Grund von Versuchen mit direktem Sonnenlicht den Anfang zur modernen Sonnenlichtbehandlung der Tuberkulose. Schon damals, im Jahre 1902, war der Anfang gemacht, Tuberkulose durch eine Allgemeinbehandlung zur Heilung zu bringen. Immer mehr tritt im Laufe der Jahre die Allgemeinbehandlung der Tuberkulose in

den Vordergrund. Allgemeine Sonnenbäder, Luftbäder, systematisch durchgeführte Hautpflege, Planschbäder, Gymnastik, alle diese lebenswichtigen Reize sollen die Haut zu größerer Lebensbetätigung anregen, um aus den Hautzellen in Betätigung ihres Eigenlebens Stoffwechselprodukte hervorgehen zu lassen, die, dem im Innern des Körpers kreisenden Säftestrom beigemischt, imstande sind, TB-Bazillen aufzulösen und Heilung der tuberkulösen Krankheitsherde herbeizuführen.

So schreibt Jesionek (1):

„Letzten Endes und in der Hauptsache bedeutet kausale Tuberkulosetherapie nichts anderes, als rationelle Hautpflege. Zur rationellen Hautpflege aber gehört erstens:

Eine die funktionelle Bedeutung und Leistungsfähigkeit der Haut erfassende Ernährung des Körpers. Zweitens:

Die zielbewußte Verwertung der Kräfte, von welchen wir wissen, daß sie das Eigenleben der Hautparenchymzellen unterhalten und zu steigern vermögen."

Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson'sche Diät.

Zweifellos ist, wie mehrere Nachprüfer es bestätigt haben, in der Ernährungsbehandlung nach Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson (2) eine Allgemeinbehandlung des Lupus vulgaris gewonnen, mit der es gelingt, Lupusherde zur Abheilung zu bringen. So konnten auch in der Lupusheilstätte Gießen bei zahlreichen Patienten allein durch diese Diätbehandlung recht gute Erfolge erzielt werden.

(Ich verweise hier auf die von Jesionek (1), (3), Bommer (4) und Bernhardt (5) erschienenen Arbeiten).

Im Folgenden sei nun kurz über Art und Wesen der Gerson-Hermannsdorfer (2)-Sauerbruch'schen Diät berichtet:

Es handelt sich um eine vitamin- und fettreiche, kohlenhydratarme Diät, bei welcher die Eiweißzufuhr eine gewisse Einschränkung erfahren hat. Durchschnittlich rechnet man für ein Körpergewicht von 60 kg etwa 90 g Eiweiß, 162 g Fett, 222 g Kohlehydrate, so daß die Kranken etwa 2700—2800 Kalorien erhalten. Die Nahrung wird in sieben Mahlzeiten verabfolgt, nach folgender Einteilung:

7 Uhr: Michbrei mit Haferflocken, Gries, Reis, Tapioka usw.
9 Uhr: Eine Tasse Milch oder Milchkaffee mit Butter- oder Honigbrot.
10 Uhr: Frisches Obst, je nach der Jahreszeit.
12½ Uhr: Mittagessen, das aus wenig Suppe, Fleisch in geringer Menge oder Eier oder Mehlspeisen, nicht mehr als 120 g Kartoffeln, viel Salat oder frischem Gemüse besteht. Rohes Obst dient als Nachtisch.
3 Uhr: Eine Tasse Milchkaffee mit Gelee- oder Butterbrot oder Obstkuchen.
5½ Uhr: Abendessen, meist kalt, bestehend aus Eiern, kaltem Fleisch, Käse, dazu Butterbrot, frischen Salat, Milch oder Milchkaffee.
8 Uhr: Es wird abermals ein Brei wie morgens verabreicht.

Es wird also reichlich frisches Obst, frisches Gemüse oder Salat, sowie Butter und Milch, Eier, Käse verabfolgt, während die Fleischzufuhr im allgemeinen eingeschränkt ist; frisches Fleisch wird bis 500 g in der Woche gegeben, selbstverständlich sind geräuchertes oder gesalzenes Fleisch, Wurst und Schinken sowie geräucherte und gesalzene Fische auszuschließen.

Ein nicht zu unterschätzender Faktor der Diät ist der Kochsalzentzug. Die Speisen müssen kochsalzfrei zubereitet sein; es sind dafür reichlich andere Gewürzmittel zu verwenden, um die Speisen schmackhaft zu machen, so daß diese von dem Patienten gern und ohne Widerwillen genommen werden.

Nach Angabe Hermannsdorfers (6) erhalten die Patienten zweimal täglich 1½ Eßlöffel Phosphorlebertran (45 g) (Rp. 0,025/300,0), sowie morgens, mittags und abends 1 Teelöffel voll Mineralogen.

Mineralogen.

Mineralogen, das nach Angabe von Gerson fabrikmäßig hergestellt wird, ist ein Salzgemisch von zehn verschiedenen Salzen. Und zwar enthält es an wasserlöslichen Anteilen:

Calcium lacticum
Natrium bisulfuricum
Natrium bromatum
Natrium silicium
Magnesium sulfuricum.

Unlöslich in Wasser sind:

Calcium phosphoricum
Bismutum subnitricum
Natrium sulfuricum
Strontium lacticum
Aluminium ustum.

Albumin dient als Bindemittel.

Eine nach R. Berg ausgerechnete Mineralogenanalyse[1]) zeigt folgende Zusammenstellung:

Mineralogenanalyse.

Chem. Verbindg.	Formel	Miliaequivalenten		Überschuß	
		Basen	Säuren	Basen	Säuren
Alum. ust.	$Alk(SO_4)_2$	11,61	11,61	—	—
Calc. phospor.	$Ca HPO_4$	302,07	453,10	—	153,03
Natr. silicic.	$Na_2 SiO_3$	14,09	14,09	—	—
Magn. sulf.	$Mg SO_4$	24,34	24,34	—	—
Natr. sulf.	$Na_2 SO_4$	31,03	31,03	—	—
Bism. subnitr.	$4BiONO_3 . BiO(OH)$	18,08	NO_3 = 4,788	22,868 (NO_3 als Base gerechnet)	
Calc. lact.	$(CH_3 . CHOH . COO)_2 . Ca$	32444	—	324,44 (Milchsäure vernachlässg.)	
Stront. lact.	$(CH_3 . CHOH . CDO)_2 Sr$	7,35	—	7,35	—
Albumin	$C_{72} H_{112} N_8 SO_{22}$	—	—	—	—
Natr. bisulf.	$NaHSO_4$	12,49	24,98	—	12,49
Natr. bromat.	$Na Br$	77,73	77,73	—	—
		+ 828,018	− 638,88	+ 354,658	− 163,52
		+ 191,138		+ 191,138	

Auf 15 g Mineralogen entfielen darnach ein Basenüberschuß von

$$\frac{191{,}138}{100} = + 28{,}67$$

Hermannsdorfer (6) glaubt jedoch durch umfangreiche Versuche beweisen zu können, daß die chemische Berechnung der Säure-Basen-Verhältnisse im Mineralogen nach dem Verfahren von Berg unrichtig ist. Er fand, daß durch Zufuhr von Mineralogen der Gehalt des Harns an Monophosphaten steigt, an Diphosphaten sinkt. Das pH wird nach der saueren Seite verschoben, der Amoniakgehalt geht in die Höhe. Nach Hermannsdorfer werden: „Die Ausgleichsvorrichtungen des Körpers zur Aufrechterhaltung des Säure-Basen-Gleichgewichts durch Mineralo-

[1]) Angaben in der in der Med. Wochsch. 1927, Nr. 17, erschienenen Arbeit von Hermannsdorfer.

gen so in Anspruch genommen wie durch anorganische Säuren oder azidotisch wirkende Verbindungen.“ Hermannsdorfer glaubt, daß der säuernde Einfluß des Salzgemisches als typische Calcium-Wirkung aufzufassen ist.

Clairmont (7)-Zürich berichtet über die mit Mineralogen kombinierte Hermannsdorfer'sche Diät auf Grund von Selbstversuchen etwa folgendes: „Der Erfolg des Regimes, den ich an mir selbst beobachten konnte, wobei ich die Wirkung des Mineralogen ganz besonders verantwortlich machen könnte, war ein deutlicher.

Die verbesserte Leistungsfähigkeit, die vermehrte Arbeitskraft, die gesteigerte Energie, die Gleichmäßigkeit der Stimmung, die gehobene Widerstandskraft gegen psychische Einflüsse, waren mir das sehr viel auffälligere Ergebnis als die rasche und gute Gewichtszunahme.“ Clairmont berichtet ferner, daß Klagen gegen das Mineralogen nicht vorgekommen sind, und daß er Nachteile irgend welcher Art, abgesehen von Obstipation, nicht beobachten konnte.

Auch in der Lupusheilstätte Gießen wurde anfänglich die Diät im Sinne Hermannsdorfers, d. h. salzlose Kost mit Verabreichung von Phosphorlebertran und Mineralogen durchgeführt. Irgendwelche Nebenerscheinungen von Seiten des Mineralogen wurden auch hier nicht beobachtet, dagegen sah man bei Patienten, die längere Zeit kein Mineralogen erhalten hatten, weil von der Bezugsquelle Mineralogen nicht geliefert worden war, Obstipation in gleicher Weise auftreten wie vorher, was auf die austrocknende Wirkung der Diät zurückgeführt wird. Eine günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens, die lediglich der Verabreichung des Mineralogen zuzuschreiben wäre, konnte nicht beobachtet werden. Das Allgemeinbefinden war bei beiden Versuchsgruppen gleich gut. Andererseits konnte man während der Zeit, in der das Mineralogen nicht verabreicht wurde, beobachten, daß die Heilung der Lupusherde durch Weglassen des Mineralogen in keiner Weise beeinflußt wurde, ja sogar, daß die Krankheitsherde bei frisch zur Behandlung kommenden Patienten in der gleichen Weise reagierten und Rückbildung zeigten, wie Patienten die mit der mit Mineralogen kombinierten Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson'schen Diät behandelt waren.

Jesionek (1) berichtet, was das Mineralogen betrifft, über folgende Erfahrungen:

1. Verabreichung des Mineralogens in den angegebenen Dosen bei gewöhnlicher Kost innerhalb von 4—5 Monaten kein Heilerfolg, keinerlei Heilungsvorgänge.

2. Verabreichung von kochsalzarmer Nahrung ohne Zusatz von Mineralogen: Die gleichen positiven Erfolge wie bei Zusatz des Mineralogens.

3. Weglassen des Mineralogens bei Diätkranken, welche längere Zeit in der bisher üblichen Weise Mineralogen erhalten hatten, dann aus äußeren Gründen abgesetzt wurde. Diese Patienten zeigten dieselben Heilungsvorgänge wie unter der Mineralogenzeit.

Statistische Angaben.

Auf Grund dieser Erfahrung wurde in der Lupusheilstätte Gießen eine größere Gruppe von Patienten der S.H.G.-Diätbehandlung unter Vermeidung des Mineralogens unterstellt, von denen ich weiter unten eine Anzahl von Krankengeschichten geheilt entlassener Patienten wiedergebe.

Bisher wurden 101 Patienten nach S.H.G., jedoch ohne Mineralogen behandelt. Von diesen Patienten sind 23 zur Entlassung gekommen (15 Männer, 8 Frauen), während 78 (43 Männer, 35 Frauen) zur Zeit noch in stationärer Behandlung der Lupusheilstätte Gießen stehen. Von den entlassenen, o h n e Mineralogen behandelten Kranken waren am Tage der Entlassung:

F r a u e n :

geheilt: 5 nach 4, 5, 6, 10 und 14 Monaten.
wesentlich gebessert: 2 nach 9 und 13 Monaten.
gebessert: 1 nach 6 Monaten.
unverändert: —
verschlechtert: —

M ä n n e r :

geheilt: 8 nach 2, 3, 3, 4, 4, 5, 6, 6 Monaten.
wesentlich gebessert: 2 nach 3 und 5 Monaten.
gebessert: 5 nach 2, 2, 2, 3 und 6 Monaten.
unverändert: —
verschlechtert: —

Von den noch in Behandlung stehenden, o h n e Mineralogen behandelten Patienten, sind:

F r a u e n :

wesentlich gebessert oder nahezu geheilt: 6 nach 3, 7, 9, 10, 12 und 12 Monaten.

gebessert: 23 nach 2, 2, 2, 3, 3, 3, 3, 4, 5, 5, 5, 7, 7, 7, 8, 8, 9, 10, 12, 12, 13, 14, 15 Monaten.

unverändert: 6 alle unter 2 Monaten.

verschlechtert: —

M ä n n e r :

wesentlich gebessert oder nahezu geheilt: 10 nach 4, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15 Monaten.

gebessert: 24 nach 2, 2, 3, 3, 3, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 5, 5, 5, 6, 6, 6, 6, 7, 7, 8, 18 Monaten.

unverändert: 7 alle unter 2 Monaten.

verschlechtert: 2 nach 12 und 15 Monaten.

R ü c k b i l d u n g s e r s c h e i n u n g e n.

Über die Rückbildungserscheinungen, die an den Krankheitsherden beobachtet werden konnten, und die sich in keiner Weise von denen, die unter der S.H.G.-Diättherapie beobachtet wurden, unterscheiden, sei kurz folgendes gesagt:

Schon nach kurzer Zeit ist an den Krankheitsherden eine Rückbildung der Schwellung und Änderung der blauroten Farbe, die sich meist in der Umgebung der Lupusknötchen vorfindet, zu beobachten; die blaurote Farbe macht einer hellroten Farbe Platz, um schließlich im Verlaufe von Wochen ganz zu verschwinden. Der vorher erhabene Lupusherd wird immer flacher und flacher, er gleicht sich dem ihn umgebenden Hautniveau an, wobei der Rand der einzelnen Knötchen unscharf wird. Mehr und mehr wird das Lupusknötchen aufgesaugt; die Krankheitsherde verkleinern sich, um allmählich ganz zu verschwinden, so daß sie auch mit Glasdruck nicht mehr nachzuweisen sind. Die Abheilung der einzelnen Krankheitsherde an demselben Individuum vollzieht sich zeitlich nicht gleichmäßig. Es kann vorkommen, daß einzelne Krankheitsherde bereits zur Abheilung gekommen oder der Abheilung nahe sind, während andere bisher nur geringe Reaktionen zeigten. Die Rückbildung selbst ist

nicht gleichmäßig, sondern tritt schubweise ein. Ähnliche Rückbildungserscheinungen der Krankheitsherde sind wie bei der Haut auch bei der Schleimhaut der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes zu beobachten. Auffallend ist ferner, daß unter der Diätbehandlung harte und straffe Narben, insbesondere Röntgennarben, weich und elastisch werden.

Krankengeschichten.

Im Folgenden einige Krankengeschichten geheilt entlassener Patienten:

Fall 1: H. T., 29 Jahre alt, Bergmann.

Anamnese: Vater an unbekannter Ursache gestorben. Mutter und 5 Geschwister leben, sind angeblich gesund. Tuberkulose ist in der Familie nicht bekannt. Patient ist verheiratet, Frau lebt, ist angeblich gesund. Keine Kinder. Patient kann sich an Krankheiten nicht erinnern. Angeblich sei er immer gesund gewesen. Seit seinem 14. Lebensjahr leidet Patient an geschwollenen Drüsen an der linken Halsseite, die schließlich vereiterten und deshalb im 19. Lebenjahr operativ entfernt werden mußten. Heilung der Operationswunde erst nach 5 Monaten. Etwa 5 Jahre später Bildung eines Lupusherdes unterhalb der Drüsennarbe, der sich in den letzten Jahren stetig vergrößerte. Bisher keine Behandlung. Überweisung durch den Arzt.

Status praesens: 29 jähriger Patient in gutem Ernährungszustand, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet, normal entwickelt.

Mund und Rachen o. B.

Am Hals keine Drüsen fühlbar.

Pulmones: Klopfschall, Atemgeräusche o. B.

Cor: Grenzen nicht verbreitert, Aktion regelmäßig, Töne rein.

Abdomen: weich, nicht druckempfindlich, keine abnormen Resistenzen fühlbar.

Spezieller Befund: In der Regio submaxillaris links, sich bis zur Mitte der Regio submentalis erstreckend, ein 3×7 cm großer, unregelmäßig begrenzter, entzündlich geröteter Lupusherd, dessen Randpartien spezifisch infiltriert, erhaben und mit Schuppen bedeckt sind. Vereinzelte spezifische Infiltrate innerhalb des Lupusherdes sowie einzelstehende Lupusknötchen

außerhalb des Krankheitsherdes. Unterhalb des linken Unterkieferwinkels eine tief eingezogene, alte reaktionslose Drüsennarbe, zwei ebensolche Narben unterhalb des linken Ohres.

Diagnose: Lupus vulgaris.

21. 10. 29: Beginn der Diätbehandlung.

14. 11. 29: Diät wird gut vertragen, bereits deutliche Rückbildung erkennbar. Schnelle Aufsaugung einzelner Lupusinfiltrate.

4. 12. 29: Weiterhin gute Rückbildung.

12. 1. 30: Ein großer Teil der spezifischen Infiltrate ist verschwunden, lediglich im unteren Rand sind noch einzelne spezifische Einlagerungen zu erkennen.

3. 2. 30: Die Diät wurde bisher gut vertragen, Patient hat insgesamt 6,1 kg an Gewicht zugenommen, Nebenerscheinungen werden nicht beobachtet.

10. 3. 30: In den unteren Randpartien sind noch einzelne verdächtige Einlagerungen nachweisbar.

30. 4. 30: Mit Sicherheit Lupusknötchen nicht mehr nachweisbar.

8. 5. 30: Patient hat insgesamt 9,1 kg an Gewicht zugenommen. Die Diät wurde bisher gut, ohne Nebenerscheinungen vertragen.

14. 5. 30: Entlassung: Der Lupusherd unterhalb des Kinns ist abgeheilt.

Fall 2: K. P., 25 Jahre alt, Fabrikarbeiter.

Anamnese: Eltern und 2 Schwestern leben, sind angeblich gesund. 3 Brüder im Kindesalter gestorben. Von Tuberkulose in der Familie nichts bekannt. Patient gibt an, als Kind Masern gehabt zu haben, sonst angeblich immer gesund gewesen. Während der Schulzeit „Wehe Augen". Im 17. Lebensjahr trat am linken Nasenflügel ein kleines rotes Knötchen auf, das sich allmählich vergrößerte. Auf Salbenbehandlung keine Besserung. In spezialärztlicher Behandlung Diathermie der an Nase und linker Wange inzwischen aufgetretenen Krankheitsherde. Vorübergehende Besserung. Da Verschlimmerung nach kurzer Zeit wieder eintrat, Behandlung mit Roe-Strahlen und Höhensonne. Ausgedehnte Narbenbildung, Einschmelzen des linken Nasenflügels, narbige Verziehung desselben nach oben. Trotzdem schritt der Prozeß peripher weiter fort und befiel bald Oberlippe,

die Regio submentalis, sowie die angrenzenden Partien der rechten Wange. Auch auf Ätzsalben keine Besserung. In letzter Zeit keine Behandlung mehr.

Status Praesens: 25 jähriger Mann, in mittlerem Ernährungszustand, Muskulatur und Knochenbau gut entwickelt, sichtbare Schleimhäute leidlich durchblutet. Am Hals vereinzelte Lymphknoten fühlbar. Infraklavicular-, sowie Supraklavikulargruben beiderseits stark eingesunken.

Pulmones: Klopfschall ohne verwertbare Schalldifferenzen. Atemgeräusch über den oberen Partien beider Lungen verschärft, jedoch sind nirgends R.G. zu hören.

Cor und Abdomen: o. B.

Spezieller Befund: Von Lupus vulgaris befallen sind die Nase und die medialen Partien beider Wangen, die linke Hälfte der Oberlippe, sowie die Regio submentalis. Die Nase, die in toto befallen ist, läßt auf dem Rücken sowie der linken Nasenhälfte roentgenatrophisches Narbengewebe erkennen, wodurch der an und für sich schon eingeschmolzene linke Nasenflügel nach oben verzogen ist. Von hier erstreckt sich die Roentgennarbe unterhalb des linken Auges über den medialen Teil der linken Wange, etwa bis in Höhe des lateralen Augenwinkels des linken Auges, nach unten bis zum linken Mundwinkel. Der Rand dieser Narbe ist von zahlreichen gelb-braunen, mit Krusten bedeckten spezifischen Infiltraten durchsetzt, vereinzelte Lupusknötchen auch in der Narbe, sowie an der Nasenwurzel. Etwa fingerbreit vom linken Mundwinkel entfernt, setzt sich der Lupusherd in einer Breite von $1\frac{1}{2}$—2 cm nach unten fort, greift über den Unterkiefer auf die Regio submentalis über, die bis auf einen schmalen Rand unterhalb des Kinns von einem geröteten Krankheitsherd bedeckt ist. Auch hier mehrere spezifische Infiltrate nachweisbar. Die linke Hälfte der Oberlippe leicht gerötet, oedematös geschwollen und spezifisch infiltriert. Von der rechten Nasenseite, die ebenfalls bis zur Nasenwurzel von einem Lupusherd bedeckt ist, zieht ein Ausläufer über die rechte Wange in einer Breite von 2 cm nach außen und unten; auch hier besonders in den Randpartien Lupusknötchen nachweisbar. Ein 3×6 cm großer Lupusherd in der vorderen Axillarlinie rechts, je ein etwa bohnengroßer Krankheitsherd am linken Unterschenkel und an der linken Brustseite. Im Naseninnern verdächtige Stellen, an Septum links und an der linken

unteren Muschel (Ozaena). Lupusknötchen sind ferner nachweisbar am hinteren Gaumenbogen und an der Hinterwand des Larynx. Großer Defekt der Epiglottis.

Diagnose: Lupus vulgaris im Gesicht, Nasen- und Mundschleimhaut, und an der Brust.

13. 6. 29: Beginn der Ernährungsbehandlung.

28. 6. 29: Die salzlose Diät wurde bisher gut vertragen. Patient hat 1,9 kg an Gewicht zugenommen.

7. 7. 29: Nach vorübergehender stärkerer Schuppung Abblassung und Abflachung der Lupusherde im Gesicht.

31. 7. 29: Deutliche Rückbildung der Lupusinfiltrate im Gesicht und an den Schleimhäuten.

8. 8. 29: Patient hat weiterhin gut an Gewicht zugenommen, 6,5 kg.

14. 8. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik. Mit Sicherheit sind Lupusknötchen an Mund- und Nasenschleimhaut nicht mehr nachweisbar.

14. 9. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Lupus abgeheilt. In den Gesichtsherden sind nur noch ganz vereinzelte Lupusknötchen nachweisbar, der größte Teil ist bereits abgeheilt.

18. 10. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Schleimhäute: o.B.

28. 10. 29: Außer einzelnen suspekten Stellen im Gesicht nichts Krankhaftes zu erkennen.

15. 11. 29: Entlassung. Arbeitsfähig, geheilt, soll sich in 6 Wochen wieder vorstellen. Befund: Die Lupusherde im Gesicht, an den Schleimhäuten und an der Brust sind unter glatten Narbenbildungen abgeheilt.

Fall 3: E. M., 36 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter.

Anamnese: Vater lebt, ist angeblich gesund, Todesursache der Mutter unbekannt. 3 Geschwister gestorben, eine davon an Kopfgrippe. Patient gibt an, im Kindesalter Masern und „wehe Augen" gehabt zu haben. Ehefrau, sowie zwei Kinder leben, sind angeblich gesund. 1921 trat auf der linken Wange ein kleines rotes Knötchen auf, welches sich bald vergrößerte und neue Knötchen in der Umgebung bildete. Auf Behandlung mit Pyrogallol sowie Roentgen-Strahlen vorübergehende Besserung. Bis 1926 stand Patient in ununterbrochener ärztlicher Behandlung, wobei Patient mit Hö und Rö behandelt wurde; keine

Besserung. 1926 Krankenhausbehandlung $^1/_4$ Jahr lang, Behandlung mit Mesothoriumstrahlen, später mit Pyrogallus, Besserung.

Allgemeinstatus: Patient ist 36 Jahre alt, kräftig entwickelt, Schleimhäute gut durchblutet, am Halse sind Lymphdrüsenschwellungen nicht fühlbar.

Mund und Rachen: o. B.

Innere Organe: o. B.

Haut: Auf Brust und Rücken zahlreiche Comedonen, vereinzelte Aknepustelchen.

Spezieller Befund: Schmetterlingsartig ziehen von der Nase aus über beide Wangen bis in Höhe des lateralen Augenwinkels beiderseits glatte, reaktionslose Narben, deren untere Grenzen etwa in Höhe der Nasenflügel verlaufen. Die Narbe auf der rechten Wange zeigt scharfe Begrenzung. Rö-atrophie mit eingelagerten Teleangiektasien; sie setzt sich über den inneren Augenwinkel auf das Oberlid fort. Spezifische Einlagerungen sind nirgends zu erkennen. Die Narbe auf der linken Wange zeigt strickmaschenartige Beschaffenheit (Pyrogallusätzung). Von der linken Wange greift die Narbe auf die linke Nasenseite über, die Rö-atrophische Narbe der rechten Wange erstreckt sich auf die rechte Nasenseite, auch hier vereinzelte Teleangiektasien. Die Nasenspitze ist abgegriffen; der rechte Nasenflügel sowie die vordere Hälfte des linken Nasenflügels defekt. Direkt über der Nasenspitze rechts eine 1 cm große längliche Perforation. Die rechte Seite der Nase ist leicht gerötet, schuppend und läßt im Narbengewebe vereinzelte spezifische Infiltrate erkennen.

Naseninneres: o. B.

Diagnose: Lupus vulgaris.

26. 9. 29: Beginn der Ernährungsbehandlung.

7. 10. 29: Allgemeinbefinden gut, Diät wird gut vertragen.

22. 10. 29: Deutliche Aufsaugung der Lupusinfiltrate, noch geringe Schuppenbildung.

10. 11 29: Gute Rückbildung, Abflachung und Abblassung der noch nachweisbaren Krankheitsherde an der rechten Seite der Nase.

18. 11. 29: Diät wurde bisher vom Patienten gern genommen.

24. 11. 29: Ganz vereinzelte spezifische Einlagerungen noch nachweisbar.

10. 12. 29: Mit Sicherheit spezifische Infiltrate nicht mehr zu erkennen.

16. 12. 29: Patient wird heute entlassen. Die Lupusherdchen in der Narbe an der rechten Nasenseite sind abgeheilt, mit Sicherheit sind spezifische Einlagerungen nicht mehr nachweisbar.

Fall 4: E. J., 23 Jahre alt, Haustochter.

Anamnese: Ein Bruder leidet an ausgedehntem Lupus und Skrofuloderm. Als Kind Rippenfellentzündung gehabt. Die jetzige Krankheit begann in der Schulzeit mit Erkrankung der Hals-Lymphdrüsen. Es bildeten sich Knoten, die dann aufgebrochen sind; allmählich griff die Erkrankung auf die verschiedenen Partien des Gesichts über. 1921 sei auch der linke Ellenbogen erkrankt. 1922 war Patientin wegen skrofulodermatischen Krankheitsherden an verschiedenen Körperstellen in Behandlung der Lupusheilstätte Gießen. Patient war angeblich seit Entlassung aus der Heilstätte 1923 nicht mehr krank gewesen. Im Herbst 1928 bildete sich unterhalb des rechten Auges ein neuer Krankheitsherd.

Befund: 23jähriges Mädchen in gutem Ernährungszustand, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet.

Cor: o. B.

Pulmones: Die untere rechte Lungengrenze nicht verschieblich. Über der rechten Lungenspitze verschärftes Inspirium und Exspirium.

Abdomen: ohne Besonderheiten.

Spezieller Befund: Mehrere alte reaktionslose Skrofulodermnarben an beiden Armen und im Gesicht. Unter dem rechten Auge halbmondförmige atrophische, leicht gerötete Narbe. Von dieser Narbe ausgehend lateralwärts sich erstreckend ein blauroter mit dicken gelblichen Krusten und Borken belegter Krankheitsherd. Am linken Nasenflügel ebenfalls ein etwa erbsengroßer Herd, ebenfalls mit Borken bedeckt. In den Krankheitsherden typische Lupusknötchen nachweisbar.

Diagnose: Lupus vulgaris.

27. 6. 29: Beginn der Diätbehandlung.

3. 7. 29: Befund der Ohrenklinik: Nase: Vorn am Septum rechts ein 10 Pfennig großer frischer Herd. Frischer Lupus an beiden vorderen Enden der unteren Muscheln. Tränenwege: o. B. Nasen-Rachenraum: o. B. Gingiva: Vorn oben rechts frischer Lupus. Sonst o. B.

20. 7. 29: Der Herd an der rechten Wange ist wesentlich blasser geworden, noch mäßige Schuppenbildung.
29. 9. 29: Der Wangenherd ist abgeflacht und noch wenig gerötet.
23. 10. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Wesentliche Besserung der Schleimhautherde.
15. 12. 29: Auflösung und Aufsaugung einzelner Infiltrate, andere sind bereits verschwunden.
15. 1. 30: Einzelne suspekte Einlagerungen noch nachweisbar, die Narbe ist blaß, reaktionslos, keine Schuppenbildung mehr.
1. 3. 30: Entlassung. Mit Sicherheit sind in der abgeblaßten reaktionslosen glatten Narbe an der rechten Wange und Nase Lupusknötchen nicht mehr nachweisbar. Desgleichen ist der Lupus an der Nasenschleimhaut abgeheilt, während am Zahnfleisch noch vereinzelte, sehr verdächtige Stellen nachweisbar sind.

Fall 5: E. R., 33 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter.

Anamnese: Mutter lebt, sei angeblich gesund, desgleichen 1 Schwester. Vater an Rippenfell- und Lungenentzündung gestorben. Keine Tbc. in der Familie. Patient ist seit 10 Jahren verheiratet, Frau und 3 Kinder sind angeblich gesund. Frühere Krankheiten: Als Kind Drüsenschwellung am Hals, die von selbst aufgingen und dann abheilten (mit 3 Jahren). Winter 1916/17 in Rußland Beginn der Heiserkeit. Seit dieser Zeit sei die Stimme belegt. 1920 Bildung von Lupusherdchen am Gaumen. 1922 Auftreten von Herden an der Gesichtshaut. In Behandlung seit 1920. Ätzungen von Kehlkopf und Gaumen mit Trichloressigsäure und Milchsäure. Abtragung von Kehldeckel und Zäpfchen. Tiefenbestrahlung des Gaumens 1920, Rö-Bestrahlung der Wange 1922, 1927 Pyrogallussalben- und Pyotropinbehandlung. Überweisung durch einen Facharzt hierher.

Befund: 33jähriger, kräftig gebauter Patient in gutem Ernährungszustand, sichtbare Schleimhäute gut durchblutet.

Mund und Rachen: o. B.

Innere Organe: o. B.

Spezieller Befund: In der Nase lupusverdächtige Stelle an der linken Septumseite. Nasen-Rachenraum, Gingiva und Tonsillargegend keine Krankheitsherde. Epiglottis stark ver-

kürzt und verdickt, Taschenbänder verdickt, Glottis eng, Stimmbänder nicht zu übersehen. Im Pharynx kein frischer lupöser Prozeß. Am Naseneingang und an der rechten Wange je eine Rö-atrophische Narbe. In derjenigen an der Oberlippe und am Naseneingang mit Sicherheit Lupusherde nicht nachweisbar. Die Narbe an der rechten Wange ist von Lupus frei. Im Nacken Ätznarbe, die von Lupusherden frei ist. Zu beiden Seiten des Halses Narben, die von vereiterten Drüsen herrühren. In einer dieser Narben auf der rechten Halsseite unter dem Kieferwinkel stecknadelkopf- bis hirsekorngroße Lupusinfiltrate in einem bohnengroßen Bereich.

Diagnose: Lupus vulgaris und Kehlkopftuberkulose.

10. 4. 29: Beginn der Diätbehandlung.

27. 4. 29: Stimme noch tonlos, stark heiser. Die Herde am Hals zeigen beginnende Rückbildung.

21. 5. 29: Diät wird gut vertragen. Patient hat 6,3 kg an Gewicht zugenommen.

1. 6. 29: Sehr gute Besserung der Stimme, nur noch geringe Heiserkeit, Lupusknötchen in den Herden am Hals nicht mehr sicher zu erkennen. Untersuchung in der Ohrenklinik: Nase: o. B. Larynx: Glottis weiter, rechtes Stimmband blaßrot, linkes nicht zu übersehen, melius.

19. 6. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Ergibt einen unveränderten Befund.

22. 6. 29: Die Lupusherde im Gesicht sind abgeheilt.

27. 6. 29: Patient wird auf dringenden Wunsch entlassen. Entlassungsbefund: Die Lupusherdchen in den alten Narben am Hals sind abgeheilt, desgleichen ist die Nasenschleimhaut frei von spezifischen Einlagerungen. Der Kehlkopfbefund hat sich wesentlich gebessert, die Glottis, die bei der Aufnahme stark verengt war, hat sich erweitert, das rechte Stimmband ist noch leicht gerötet. Wesentliche Besserung der bei Aufnahme tonlosen Stimme und der Heiserkeit. Patient wurde angewiesen, die salzlose Diät zu Hause weiter durchzuführen.

10. 9. 29: Nachschau: Heilung der Lupusherde am Hals im Naseninnern und im Rachen hat gut standgehalten, Verschlimmerung des Prozesses des Kehlkopfes, La-

rynx-Eingang verdickt. Stimmbänder gerötet, aber gut beweglich. Epiglottis stumpf verdickt. Auf unser Anraten kommt Patient am 17. 10. 29 zur Wiederaufnahme. Larynx: Larynxeingang verdickt. Lumen deshalb schwer zu sehen. Stimmbänder gut beweglich, gerötet, Epiglottis stumpf verdickt, narbige Veränderungen in Nase und Rachen.

16. 10. 29: Beginn der Ernährungsbehandlung.

20. 10. 29: Diät wird gern genommen, Allgemeinbefinden gut.

14. 11. 29: Befund unverändert. Wesentliche Besserung der Heiserkeit.

22. 11. 29: Patient hat unter der Diätbehandlung 4 kg an Gewicht zugenommen.

10. 12. 29: Allgemeinbefinden sehr gut, nur noch geringe Heiserkeit. Untersuchung in der Ohrenklinik: Nirgends frischer Lupus.

8. 1. 30: Nochmalige Untersuchung: Nirgends frischer Lupus.

10. 1. 30: Patient wird heute geheilt entlassen, Schleimhautlupus und Kehlkopftuberkulose sind abgeheilt, keine Heiserkeit mehr.

Fall 6: P. D., 28 Jahre alt, Bürogehilfe.

Anamnese: Mutter lebt und ist angeblich gesund. Vater im 50. Lebensjahr an Nervenleiden gestorben. 4 Geschwister leben, sind angeblich gesund, 1 Bruder im Kindesalter gestorben. Keine Tbc. in der Familie. Patient war bisher immer gesund. 1923 Beginn des jetzigen Leidens. Auftreten eines Pickels in der Nase am Septum, der nicht mehr heilte. 3 Jahre später fing der Herd an, sich in der Nase weiter auszubreiten. 1926 zum ersten Mal behandelt (Höhensonne); während der Behandlung griff die Erkrankung auf die andere Nasenseite über. Von Ende 1926 bis Mai 1928 in ärztlicher Behandlung (Kromayer in der Nase, auch außen, Ätzsalbe). Nach Anwendung der Ätzsalbe trat der Herd an der Oberlippe auf. Von der Hautklinik hierher verlegt. War dort negativ.

Befund: Schmächtiger Patient, in genügendem Ernährungszustand, Haut und sichtbare Schleimhäute wenig durchblutet.

Innere Organe: Ohne Besonderheiten.

Spezieller Befund: Die Nasenspitze und die Umgebung der Nasenöffnungen sind blaurot verfärbt und geschwol-

len. Lupusinfiltrate sind hier nicht mit Sicherheit zu erkennen. Mehrere einzelstehende Lupusinfiltrate auf der linken Wange, dicht neben der Nase. In der Nase besteht eine große, weit nach vorn reichende Septumperforation, an deren Rändern Lupusinfiltrate. Der Rand ist verdickt und unregelmäßig. Am Nasenboden vorn ulcus. An der Oberlippe rundes, scharf begrenztes ulcus mit etwas überhängendem, weichem, etwas geschwollenem Rand, Grund mit grauen, glasigen Granulationen bedeckt.

Diagnose: Lupus vulgaris der Nasenschleimhaut und der linken Wange, tuberkulöses Geschwür.

17. 4. 29: Beginn der Ernährungsbehandlung und Allgemeinbelichtungen.

30. 4. 29: Der Grund des ulcus an der Oberlippe ist trockener geworden, vom Rand an beginnt Überhäutung. An der Nase keine Änderung.

15. 5. 29: Die blaurote Verfärbung und Schwellung der Nasenspitze und der Umgebung der Nasenöffnungen ist zurückgegangen. Das ulçus an der Oberlippe ist wesentlich kleiner geworden. Gute Epithelisierung vom Rande aus.

27. 5. 29: Diät wird gut vertragen, Gewichtszunahme 4,1 kg, Sonnenbäder regelmäßig weiter.

10. 6. 29: Das ulcus an der Oberlippe ist bis auf eine kleinste Stelle unterhalb des Septums abgeheilt.

27. 6. 29: Ulcus abgeheilt.

14. 7. 29: Schnelle Rückbildung der Rötung und Schwellung der Nasenspitze. Die Lupusknötchen auf der linken Wange sind abgeheilt.

24. 7. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Im Naseninnern kein Lupus mehr.

30. 7. 29: Diät wird gut vertragen, Patient hat insgesamt 10 kg zugenommen.

6. 8. 29: Mit Sicherheit nirgends lupöse Infiltrate nachweisbar. Noch ganz geringe Rötung der Nasenspitze.

14. 8. 29: Die Lupusherde in der Nase, an der Nasenspitze und linken Wange sind abgeheilt, desgleichen das tuberkulöse Geschwür an der Oberlippe. Patient wird in den nächsten Tagen entlassen.

15. 8. 29: Nochmalige Untersuchung in der Ohrenklinik: Kein frischer lupöser Prozeß im Naseninnern. Entlassung.

Fall 7: W. Z., 30 Jahre alt, Fabrikarbeiter.

Anamnese: Nach Angabe des Patienten hat in der Familie niemals eine Tuberkulose bestanden. Vater an Lungenentzündung gestorben, Mutter lebt, sei „unterleibsleidend". 2 Brüder leben, sind angeblich gesund; desgleichen die Ehefrau des Patienten. Als Kind öfters Halsentzündungen durchgemacht. Im 16. Lebensjahr Diphtherie. 1919 Augenbindehautentzündung. Sonst will Patient immer gesund gewesen sein. Seit Sommer 1928 starkes Tränen des linken Auges, das jedoch Patient in erster Zeit nicht beachtete. Da es sich nicht besserte, suchte er einen Augenarzt auf, der eine Verwachsung des Tränenkanals feststellte und Patient einer Ohrenklinik zur Operation überwies. In der Ohrenklinik wurde nach Probeexision Lupus des Naseninneren diagnostiziert, deshalb hierher überwiesen.

Status praesens: 30jähriger Mann in mittlerem Ernährungszustand, normal entwickelt, sichtbare Schleimhäute mäßig durchblutet. Mund und Rachen o. B. Am Hals vereinzelte Lymphdrüsenschwellungen fühlbar. Innere Organe o. B.

Spezieller Befund: Im Naseninnern findet sich ein Lupusherd an der unteren Muschel links; eine Probeexision ergab Tuberkulose. Äußere Nase o. B. Im Nacken, sowie auf der rechten Brustseite, mehrere bis Pfennigstück große, alte, reaktionslose Narben, von einer Furunkulose herrührend.

Diagnose: Lupus der Nasenschleimheit.

15. 1. 29: Beginn der Ernährungsbehandlung.

25. 1. 29: Röntgendurchleuchtung: Spitzenfelder beiderseits frei. Im linken Hilusgebiet drei bis erbsengroße intensive Schatten, die in einem größeren, etwa Pflaumen großen Schatten gelegen sind. In den unteren Partien des rechten Oberlappens lateralwärts drei ebensolche Schatten, ein kleinerer im rechten Mittellappen. Vom rechten Hilus ziehen strangförmige Schatten nach außen und unten, die die Zwergfellkuppe rechts fixieren und bei Einatmung ausziehen. Zwergfell links gut verschieblich. Cor nach rechts verbreitert.

26. 1. 29: Deutliche Besserung des Befundes des Naseninnern.

31. 1. 29: Diät wurde wurde bisher gut vertragen. Patient hat in 8 Tagen 2,5 kg an Gewicht zugenommen. Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet.

6. 2. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Linke Nasenmuschel narbig verändert. Wesentliche Besserung!!
20. 2. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Kein frischer Lupusherd mehr.
21. 2. 29: Geheilt entlassen.

Fall 8: K. L., 24 Jahre alt, Schmied.

Anamnese: Eltern und 7 Geschwister sind gesund. Ein Bruder starb 11 Jahre alt, wahrscheinlich an Gehirnhautentzündung. Über Tbc. in der Familie ist nichts bekannt. Hatte als kleines Kind „Krämpfe", sonst keine Kinderkrankheiten. Der Lupus fing im 6. Jahr am Halse an. Salbenbehandlung. Weitere Ausbreitung und Auftreten der Stellen am Bein und Rücken nach 3—4 Jahren. 1916—1920 homöopathische Behandlung. 1922 Krankenhausbehandlung. Viermal Rö-Behandlung, Höhensonne. Seit dieser Zeit keine Krankenhausbehandlung mehr, sondern nur im Winter Salbentherapie bei einem Spezialarzt.

Befund: Mittelgroßer Patient, 24 Jahre alt, in leidlichem Ernährungs- und Kräftezustand. Haut blaß, Schleimhäute gut durchblutet. Unterkieferdrüsen wenig geschwollen. Augen und Ohren o. B. Mund und Rachen o. B. Pulmones, Cor, Abdomen: o. B.

Spezieller Befund: Die linke Ohrmuschel ist bis auf geringe Reste eingeschmolzen und von einer 6 cm breiten Narbe bedeckt, die sich senkrecht nach unten zum Unterkieferwinkel fortsetzt und von hier als 3—4 cm breites Band unter dem Kinn zum rechten Kiefernwinkel verläuft. Die Narbenpartien zeigen deutliche Teleangiektasien, wenig Schuppung und in den Rändern stellenweise reichlich Infiltrate. Weitere Lupusherde von gleichem Aussehen finden sich über Handteller groß am Rücken rechts und am linken Oberschenkel, wo der Herd die ganze Beugeseite einnimmt. Die zentralen Partien sind abgeheilt, in den Rändern auch hier reichlich lupöse Einlagerungen; Rö-atrophische Veränderungen sind hier nicht nachzuweisen.

Diagnose: Lupus vulgaris.

Therapie: Diät, Allgemeinlicht.

19. 10. 28: Beginn der Ernährungsbehandlung.
7. 12. 28: Wesentliche Rückbildung ist noch nicht zu erkennen.
28. 12. 28: Befund unverändert, hat sich sehr gut an die salzlose Kost gewöhnt.

26. 1. 29: Die spezifischen Infiltrate bilden sich rasch zurück, in dem Rückenherd nur noch ganz vereinzelt zu erkennen.

4. 3. 29: Patient nimmt in den letzten Wochen dauernd an Gewicht a b , fühlt sich matt und klagt über Appetitlosigkeit.

12. 3. 29: Weiterhin gute Auflösung der spezifischen Infiltrate, die noch vereinzelt nachweisbar sind.

27. 3. 29: Patient hat in den letzten beiden Wochen wieder an Gewicht zugenommen, Allgemeinbefinden wesentlich gebessert.

27. 4. 29: Entlassung. Die Lupusherde sind abgeheilt.

Fall 9: M. P., 47 Jahre alt, ohne Beruf.

Anamnese: Mutter lebt und ist gesund (84 Jahre). Vater starb mit 63 Jahren, nach Bruchoperation, 3 Geschwister leben, 2 davon angeblich gesund, einem Bruder wurde vor 3 Monaten eine Niere entfernt (Tbc.?). Ein Bruder starb mit $1^1/_4$ Jahren an Lungenentzündung. Patientin ist seit 1918 verheiratet; 2 Kinder (1 Totgeburt, 1 Kind mit 2 Monaten gestorben, Fehlbildung an der Wirbelsäule). Mit ca. 5 Jahren hatte Patientin Masern, sonst immer gesund. Bruchoperation (Leistenbruch), 1920. Januar 1928 Beschwerden am Rippenbogen links, Schmerzen, gleichzeitig starken Husten. März 1928 zeigte sich ein Absceß an der linken Seite. Der Absceß wurde aufgeschnitten, seitdem Eiterung. Seit ca. 2 Jahren Halsbeschwerden, auch Beschwerden beim Schlucken. Seit Herbst 1928 stärkere Beschwerden im Halse. Patientin hatte oft das Gefühl, als ob ihr der Hals zugehe.

Befund: Patientin ist abgemagert, wenig kräftig. Haut wenig gut durchblutet.

Herz und Abdomen: o. B.

Lunge: Grenzen gut verschieblich, keine abnormen Klopfschalldifferenzen, reines Vesikuläratmen. Links am Rippenbogen Fistel mit eingezogenen Rändern, aus der Fistel entleert sich dünner flüssiger Eiter.

Spezieller Befund: Mund: Hintere Gaumenbögen erscheinen verdickt und sind mit der hinteren Rachenwand verwachsen, so daß zum Epipharynx nur ein sehr kleiner spaltförmiger Raum führt. Der weiche Gaumen ist eingenommen von

einer blaurot verfärbten Infiltration, die am Rand körnig, unregelmäßig beschaffen, im Zentrum mehr glatt ist. Die Infiltration setzt sich offenbar nach dem Nasen-Rachenraum zu fort. Lupusknötchen am weichen Gaumen und den hinteren Gaumenbögen.

Diagnose: Schleimhaut Tbc., am weichen Gaumen und Nasen-Rachenraum, Tbc.-Fistel der linken Seite (Rippencaries?).

28. 10. 29: Beginn der Diätbehandlung.

29. 11. 29: Untersuchung in der Ohrenklinik: Lupusherde am weichen Gaumen, zentral abgeheilt, peripher noch nachweisbar.

28. 2. 30: Nase: Crista septi rechts, sonst o. B.
Nasen-Rachenraum: Weicher Gaumen verschließt den Nasen-Rachenraum narbig. Tuben auch bei Katheterisierung nicht durchgängig.
Pharynx: Lupusherde am weichen Gaumen zentral narbig, peripher noch nachweisbar.
Trommelfelle: Beiderseits retrahiert.

20. 3. 30: Nase: o. B.
Nasen-Rachenraum: Nicht zu übersehen, da Gaumensegel an hinterer Rachenwand. Es findet sich nur eine kleine, für die Sonde eben durchgängige Öffnung. Herde am Gaumen wesentlich gebessert. In der Peripherie vielleicht noch einzelne frische Herde?.
Larynx und Pharynx: o. B.

16. 4. 30: Keine frischen Knötchen mehr nachweisbar. Entlassung, geheilt.

Zusammenfassung.

Der Diätbehandlung nach S.H.G. ohne Zugabe von Mineralogen unterstanden bis zum 1. 5. 1930 insgesamt 101 Patienten (58 Männer und 43 Frauen). Diese Patienten erhielten die S.H.G.-Diät mit oder ohne Kombination mit Allgemeinbelichtungen.

Entlassen wurden bisher 23 Kranke (15 Männer und 8 Frauen). Davon waren:

Geheilt: 13 (8 Männer, 5 Frauen) nach einer Behandlungszeit von 2—14 Monaten.

Wesentlich gebessert oder nahe der Heilung: 4 (2 Männer, 2 Frauen) nach einer Behandlungszeit von 3—13 Monaten.

Gebessert: 6 (5 Männer, 1 Frau) nach einer Behandlungszeit von 2—6 Monaten.

Noch in Behandlung stehen 78 Kranke (43 Männer, 35 Frauen). Davon sind:

Wesentlich gebessert oder nahe der Heilung: 16 (10 Männer, 6 Frauen) nach einer Behandlungszeit von 3—15 Monaten.

Gebessert: 47 (24 Männer, 23 Frauen) nach einer Behandlungszeit von 2—18 Monaten.

Unverändert: 13 (7 Männer, 6 Frauen) nach einer Behandlungszeit unter 2 Monaten.

Verschlechtert: 2 (2 Männer, — Frauen) nach einer Behandlungszeit von 12—15 Monaten .

Vergleicht man diese Zahlen mit den von Jesionek-Bernhardt in ihrer Arbeit „Diätetische Behandlung der Hauttuberkulose und Ernährungsbiologie“ veröffentlichten statistischen Angaben, so ist ein Unterschied in der Behandlungsdauer und den Ergebnissen der Diätbehandlung nach S.H.G. ohne und mit Kombination mit Mineralogen nicht zu erkennen.

Es ergibt sich also, daß das Mineralogen bei der Durchführund der Diätbehandlung nach Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson nicht als Hauptfaktor der Diät anzusehen ist, und daß mit Verabreichung der kochsalzarmen Nahrung ohne Zusatz von Mineralogen der gleiche positive Erfolg wie bei Zusatz von Mineralogen erzielt werden kann.

Verzeichnis
der hauptsächlich berücksichtigten Literatur.

1. Jesionek: Zur Diätbehandlung der Hauttuberkulose. M. m. W. Nr. 21, 1929, S. 867.
2. Hermannsdorfer: Zeitschrift für Tuberkulose. 1930, Bd. 56. H. 4.
   Baer, Hermannsdorfer, Kausch: Ergebnisse kochsalzfreier Ernährung bei Lungentuberkulose. M. m. W. 1929, Nr. 1—2, S. 21.
   Sauerbruch, Hermannsdorfer: Ergebnisse und Wert einer Diätbehandlung der Tuberkulose. M. m. W. 1928, Nr. 1, S. 35.
   Schüller: Unsere Erfahrung mit der Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson'schen Tuberkulose-Diät, M. m. W. 1928, Nr. 3, S. 118.
   Verein und Kongreßbericht aus der M. m. W. 1926, Nr. 47, S. 2000.
   Ärztlicher Verein Hamburg, M. m. W. Nr. 13, S. 587.
   Hermannsdorfer, Jung, Stein (siehe 6).
3. Jesionek: Die Selbstheilung des Scrofuloderma und Tuberkulose-Immunität. M. m. W. 1921, Nr. 47, S. 1509.
   — Biologische Vorträge über experimentelle Tuberkuloseforschung von dermatologischem Standpunkt aus.
   — (siehe 1).
4. Bommer: Die Ernährungsbehandlung der Hauttuberkulose. M. m. W. 1929, Nr. 17, S. 707.
   — Die Ernährungstherapie der Hauttuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Hermannsdorfer. M. m. W. 1928, Nr. 37, S. 1599..
5. Bernhardt: Über die Behandlung des Schleimhautlupus mit salzloser Kost. Dermatologische Wochenschrift 1930, Nr. 2.
   Jesionek-Bernhardt: Tuberkulose-Bibliothek, Beiheft zur Zeitschrift für Tuberkulose 1930, Nr. 37, Diätetische Behandlung der Hauttuberkulose und Ernährungsbiologie.
   Bommer-Bernhardt: Die Ernährungsbehandlung des Lupus vulgaris. D. m. W. 1929, Nr. 31, S. 1298.
6. Hermannsdorfer, Jung, Stein: Die chemische, analytische und biologische Auswertung der Säure-Basenverhältnisse in der Nahrung und im Salzgemisch, insbes. im Mineralogen. M. m. W. 1927, Nr. 17, S. 711.
7. Clairmont: Zur Wundbehandlung durch Ansäurung und zur Beeinflussung des Mineralstoffwechsels bei Tuberkulose. M. m. W. 1926, Nr. 47, S. 1968.

Lebenslauf.

Ich, Georg Euth. Jannulis wurde als Sohn des Arztes Dr. Euthimius A. Jannulis den 13. IV. 1908 zu Athen geboren. Die Volksschule, sowie das humanistische Gymnasium, besuchte ich dortselbst und am 29. VI. 1925 bestand ich die Reifeprüfung. Die ersten 2 Semester besuchte ich die medizinische Fakultät zu Athen; und setzte mein Studium in Österreich fort (5 Semester in Wien, 1 Semester in Innsbruck). Die letzten 2 Semester besuchte ich die Gießener Universität.